DROGA DO ZDROWIA

NUMER 3 MARZEC 1938 ROK



DROGA DO ZDROWIA

CZASOPISMO POŚWIĘCONE OCHRONIE ZDROWIA
SPRAWOM OPIEKI I UBEZPIECZENIOM SPOŁECZNYM

»Bo nic nad zdrowie,
Ani lepszego,
Ani droższego.

M A R Z E C

NUMER 3 ROK VIII

Gdzie nie masz siły
I świat niemiły«.

Jan Kochanowski

O KOKLUSZU



JEDNĄ z często u dzieci spotykanych chorób zakaźnych jest koklusz. Okres inkubacji t. j. czas, który upływa między zarażeniem się a wystąpieniem pierwszych objawów chorobowych wynosi 10—15 dni, choć może się też nieco przedłużać. Infekcja następuje przez zetknięcie się z chorym przy czym najczęściej przy kaszlu chory przenosi bakterie wraz z cząstkami śliny na swe otoczenie. Poza tym chorobę mogą przenieść i osoby zdrowe jeśli zostaną oplute i plwocinę na ubraniu, chusteczce lub tp. przenoszą na osobniki zdrowe. Koklusz występuje u dzieci i u dorosłych, ale szczególnie wrażliwe są nań dzieci, a z nich najwrażliwsze są oseski.

Koklusz jest zakaźnym we wszystkich swych okresach, a ponieważ matka, podobnie jak często i lekarz, rozpoznaje go dopiero w okresie 2-gim stąd jego szybkie szerzenie się tak, że w większych środowiskach dzieci, jak szkołach, przytułkach a nawet szpitalach koklusz jest prawdziwą plagą.

Przebieg kokluszu jest następujący: po 1- do 2- tygodniowym okresie kaszlu nie charakterystycznego, przychodzi okres ataków kaszlu kokluszowego, po kilku krótkich gwałtownych wydechach następuje długi piejący wdech. Towarzyszy im zaczerwienienie a nawet zesinienie twarzy, wytrzeszczenie gałek ocznych a w końcu wymioty treścią białą, ciągnącą. Atak trwa różnie długo, podobnie różną jest ilość ataków dziennych. Okres 2-gi, a więc konwulsyjny, trwa od 3 do 6-tygodni. Dzieci w czasie kokluszu na ogół nie gorączkują i w okresie między atakami kaszlu czują się wcale dobrze.

Czasem w okresie gwałtownych ataków, występują wybroczyny na spojówkach, przekrwienie gałek ocznych i owrzodzenie języczka, co ułatwia lekarzowi rozpoznanie choroby.

Szczególnie niebezpiecznym jest koklusz dla osesków, u których najczęściej występują komplikacje kokluszu w postaci zapalenia płuc i zaostrzenie procesów gruźliczych. Z dzieci większych źle znoszą koklusz dzieci nerwowe, które kaszlą nieraz kokluszowo przez kilka miesięcy.

A teraz jeszcze parę praktycznych uwag dla matek. Co robić, aby ustrzec dziecko przed kokluszem. Przede wszystkim unikać zetknięcia się z chorymi kaszlącymi zwłaszcza, jeśli kaszel ich jest podejrzany. Jeśli zaś dziecko zetknęło się z osobnikiem chorym należy pamiętać, że koklusz jest zakaźny we wszystkich okresach. Dlatego dobrze jest zgłosić się wcześnie z dzieckiem do lekarza, który zna dziś środki skracające czas kokluszu i wpływające na jego łagodniejszy przebieg. W czasie kokluszu matki powinny dbać o dobre odżywianie dziecka, by wymioty nie wyniszczyły jego organizmu.

Dzieci nie gorączkujące powinny przebywać jak najwięcej na świeżym powietrzu. Dawniej zalecano zmianę powietrza, dziś wiemy, że ma to znaczenie tylko wtedy, gdy przenosi się dziecko w lepsze warunki klimatyczne.

Starzy lekarze-praktycy polecają trzymać dzieci kokluszowe na otwartych werandach i to dniem i nocą. Stwierdzono już dziś ponad wszelką wątpliwość, że świeże powietrze dobrze wpływa na dzieci kokluszowe. Dlatego matki powinny zapewnić świeże powietrze swym chorym dzieciom, ale powinny unikać zetknięcia się z innymi zdrowymi dziećmi pomne, że koklusz jest zakaźny we wszystkich okresach, przez cały okres trwania choroby.

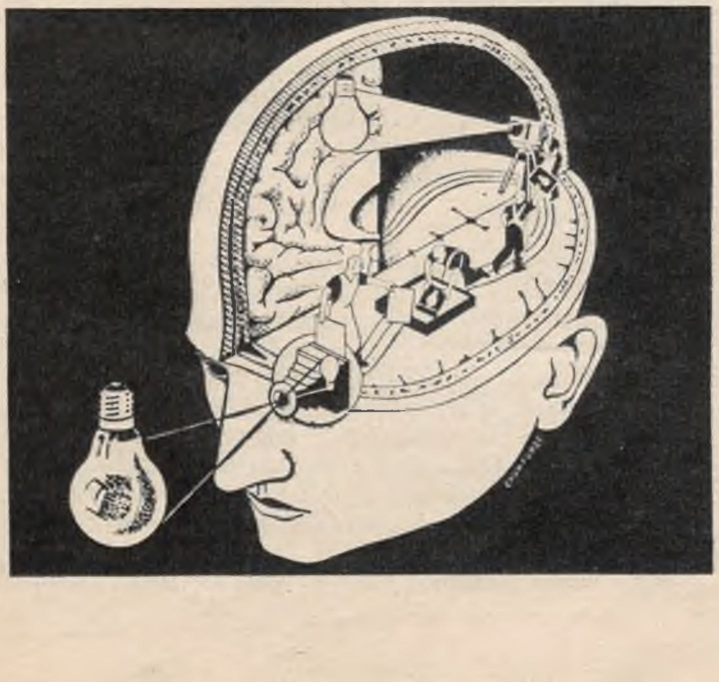
Jeśli twoje, matko, dziecko uległo chorobie, staraj się uchronić inne matki od zmartwienia: nie rób drugiemu co tobie niemiło. *Dr J. Morack.*

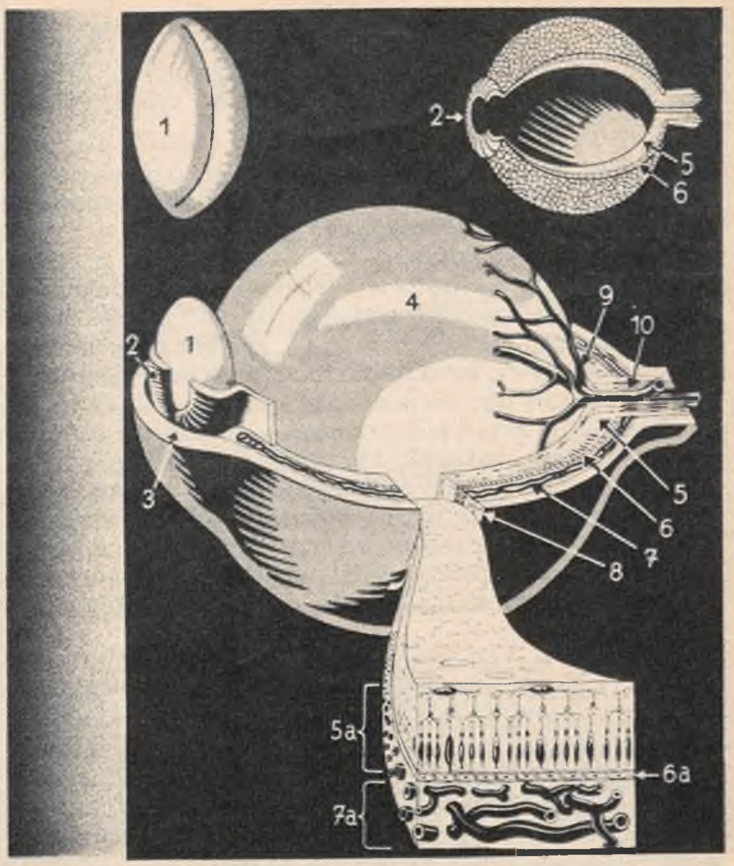
Światło a narząd wzroku

WIDZENIE jest naturalnym zdarzeniem, tak naturalnym, że się wcale nie zastanawiamy w jaki sposób oglądane obrazy dochodzą do naszej świadomości. Jak właściwie dochodzi do skutku widzenie otaczających nas przedmiotów? Każdy nasz narząd, jak oko, ucho, nos jest przez specjalne nerwy połączony z pewną częścią mózgu. Helmholz, wielki badacz i okulista uczył, że nasze oczy nie oddają wiernie obrazów otaczającego nas świata, odbierają tylko rysunki, które nasza świadomość opracowuje. Badania naukowe wykazały, że w chwili patrzenia na siatkówce oka powstaje obraz płaski, który podobnie jak na płycie w kamerze fotograficznej jest odwrócony. Ponieważ z doświadczenia wiemy, że otaczające nas rzeczy stoją odwrotnie jak je widzimy, wkracza nasza świadomość i widzimy obrazy prosto. Noworodek tego jeszcze nie umie, dla niego świat stoi na głowie i jak długo nie nabierze doświadczenia, rączki jego błądzą, chwytają fałszywie, obojętnie czy to twarz jego matki czy flaszka z mlekiem czy zabawka. Dlaczego obrazy widzimy plastycznie, choć na siatkówce powstaje obraz płaski. Ponieważ mamy dwoje oczu, którymi świat widzimy z 2 różnych miejsc. Jest to znowu praca mózgu — który wrażenie obu tych obrazów sumuje i pozwala nam widzieć jeden obraz plastyczny. Obrazy te nie zawsze są ostre i wyraźne. Kto fotografuje wie, że zdjęcie jest wtedy ostre — dokładne, gdy siła światła na zdjęcie migawkowe lub czas naświetlania jest dostatecznie długi. Pod tym względem oko zupełnie przypomina aparat fotograficzny, gdyż obrazy na siatkówce będą wyraźne wtedy, gdy przedmiot jest dobrze oświetlony, w przeciwnym razie obrazy są nieostre i niewyraźne. Oczy nasze nie mają czasu na długie, jak mówi fotograf, naświetlanie przedmiotów. W niepojętej szybkości występują obrazy. Promienie świetlne z oglądanych przedmiotów przez źrenicę dochodzą do siatkówki, tam powstaje obraz. Równocześnie przekazują nerwy wzrokowe podnietę do mózgu, do ośrodków świadomości, które z narządem wzroku są w połączeniu. Tam następuje przemiana odebranych obrazów na obrazy proste, plastyczne i utrwalenie w naszej pamięci. Wszystko to odbywa się w tysiącznej sekundy i ciągle powtarza jak długo mamy oczy otwarte, jak długo patrzymy. Tak musimy sobie wyobrazić przebieg patrzenia, który w zupełności zależy od siły światła. Im gorsze oświetlenie tym gorzej widzimy, tym mniej rozróżniamy szczegółów. Oko dostosowuje się w pewnym stopniu do oświetlenia, jeżeli przekraczamy granicę oczy się męczą i złe skutki takiego nadwyrężenia oczu nie dają na siebie długo czekać.

Im więc lepsze światło, tym lepiej widzimy i oczy szanujemy.

Dr S. T.





BUDOWA OKA

SOCZEWKA i część gałki ocznej z wyciągniętą siatkówką, która zawiera warstwę czopków i pręcików. 1) soczewka, 2) tęczówka, 3) rogówka, 4) ciałko szkliste, 5) siatkówka, 5 a) siatkówka silnie powiększona z warstwą pręcików i czopków, 6) warstwa pigmentowa, 6 a) komórki pigmentowe, 7) naczyniówka, 7 a) naczyniówka silnie powiększona. 8) twardówka, 9) tętnice odżywcze, 10) nerw wzrokowy, który obraz powstały na siatkówce przenosi do mózgu,

OKO — NARZĄD WZROKU

OKO jest otoczone kośćmi czaszki. Przednia część oka, gdzie kości nie ma, zabezpieczona jest przed urazami grubymi i twardymi powłokami. Poza tym ochronnie działają także powieki, które w razie grożącego oku niebezpieczeństwa odruchowo zaciskamy. Od przodu rogówka, za nią tęczówka o różnym zabarwieniu i stąd kolor oczu. Sama gałka oczna jest kulą, która wypukla się na rogówce. W środku tęczówki znajduje się otwór, zwany źrenicą, przez który promienie świetlne dostają się do wnętrza oka. Źrenica posiada zdolność kurczenia i rozszerzania się. Ma to dla oka wielkie znaczenie, ponieważ przez to reguluje dostawanie się promieni świetlnych do środka oka. W jasnym świetle źrenica jest b. wąska, w ciemności się rozszerza. Za tęczówką znajduje się soczewka, która posiada zdolność zmiany swej krzywizny. Spełnia ona swe zadanie przez skupianie promieni świetlnych na siatkówce. Przy patrzeniu na dalsze przedmioty, soczewka staje się bardziej płaska a przy bliskich obrazach bardziej się wypukla. Dzięki temu, oko zdrowe widzi dobrze dalekie i bliskie przedmioty. Wewnętrzna błona oka zawiera bardzo dużo naczyń krwionośnych i stąd jej nazwa naczyniówka. Do naczyniówki przylega cienka błonka zwana siatkówką. W siatkówce znajdują się drobne twory nerwowe t. zw. czopki i pręciki. Od czopków i pręcików biegną włókna nerwowe, które w tylnym biegunie gałki ocznej łączą się w jeden nerw wzrokowy a ten łączy się z mózgiem. Siatkówka i nerw wzrokowy stanowią najważniejsze części oka, gdyż przyjmują promienie świetlne ze świata zewnętrznego, otrzymane bodźce przesyłają do mózgu, które przetwarza je na wrażenie wzrokowe.

RANY

RANĄ nazywamy każde uszkodzenie zewnętrznych powłok naszego ciała, błon śluzowych i tkanek głębszych, spowodowane urazem mechanicznym czy termicznym.

Zależnie od stopnia uszkodzenia — mówimy o ranach prostych, jeżeli uszkodzona jest tylko skóra względnie błona śluzowa, o ranach powikłanych, jeżeli oprócz powłok uszkodzone są tkanki i narządy głębsze, jak mięśnie, duże naczynia krwionośne, nerwy, kości itd., a wreszcie o ranach drążących, jeżeli przenikają one do jam ciała, np. jamy brzusznej itp.

Zależnie od przedmiotu raniącego — mówimy o ranach ciętych (nożem, szkłem), kłutych (sztyletem, bagnetem, szydłem), rąbanych (siekierą, tasakiem), tłuczonych, miażdżonych (narzędziem tępym), postrzałowych, kąsanych itd.

Zależnie wreszcie od warunków, w jakich rany zadano — mówimy o ranach operacyjnych i przypadkowych, przy czym pierwsze uważamy za rany czyste, niezakażone, drugie zawsze za zakażone.

Jasną jest rzeczą, że rozmaite rany mogą być dla człowieka w rozmaitym stopniu szkodliwe. Rany przypadkowe skomplikowane, które dosięgły ważnych narządów wewnętrznych, dużych naczyń krwionośnych, mogą sprowadzić natychmiastową śmierć, przecięcie nerwów spowoduje porażenia lub znieczulenia, uszkodzenie mięśni lub stawów przykurcze i usztywnienia, wreszcie rozległe rany skóry sprowadzą szpecące i zniekształcające blizny.

Rany kąsane połączone są często z niebezpieczeństwem zakażenia jadem wścieklizny itd.

Nawet najdrobniejsza rana, niewinne ukłucie szpilką i drzazgą, może spowodować groźne następstwa, jeżeli przez ranę wtargną do organizmu złośliwe drobnoustroje, którym organizm ulegnie. Ropne zapalenia tkanek, zatrucie ustroju jadami bakteryjnymi — oto następstwa takiej bakteryjnej inwazji.

A zatem zranienie organizmu kryje w sobie dwa duże niebezpieczeństwa: możliwość uszkodzenia ważnych dla życia lub zdrowia narządów oraz możliwość zakażenia różnymi bakteriami lub jadami.

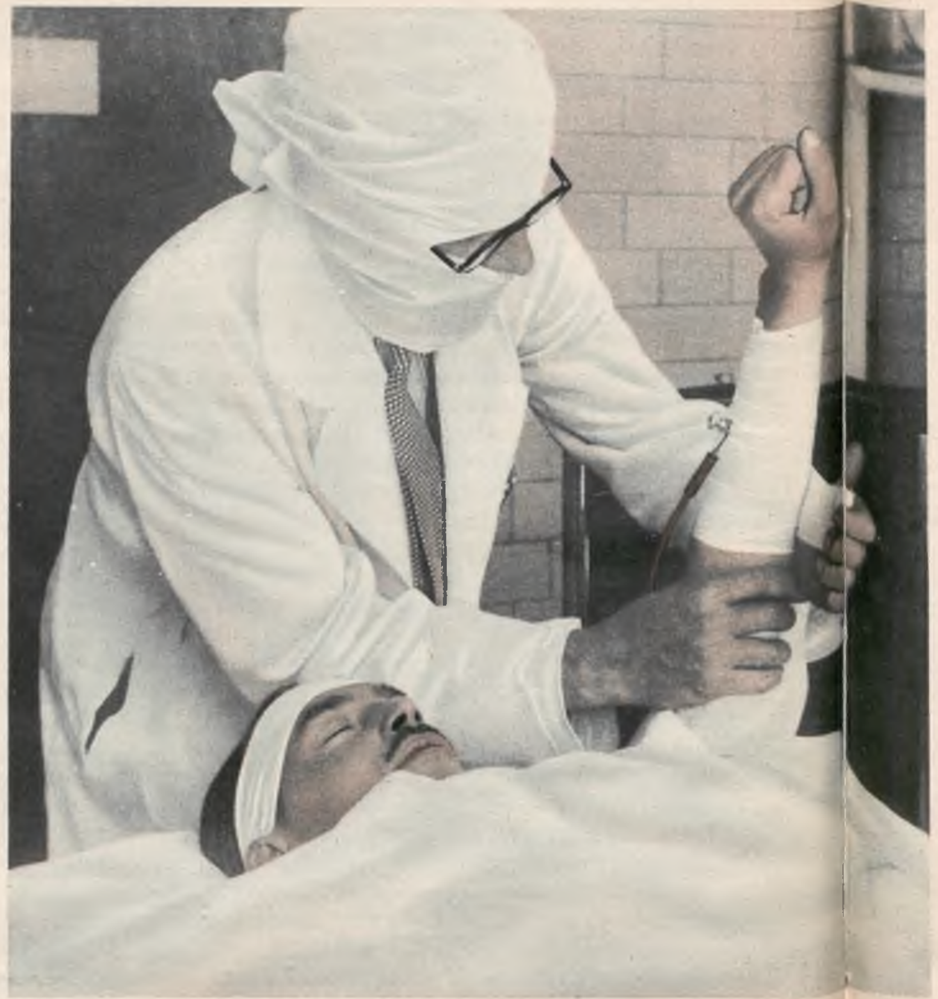
Pierwsza pomoc, udzielona ranionemu, musi oba te grożące niebezpieczeństwa mieć na uwadze.

Z cięższych uszkodzeń organizmu natychmiastowej pomocy wymagają uszkodzenia naczyń krwionośnych, powodujące krwawienia.

Niebezpieczeństwo wtargnięcia drobnoustrojów do rany istnieje przy każdym zranieniu przypadkowym. Wypływająca z rany krew, wypłukując wprowadzone przy urazie bakterie, do pewnego stopnia to niebezpieczeństwo zmniejsza. Jest to jednak niewystarczające. Toteż pierwsza pomoc, założenie pierwszego opatrunku, musi poprzedzać dokładna toaleta najpierw otoczenia rany, później samej rany.

Wykonuje się to w sposób następujący: w pierwszym rzędzie myjemy dokładnie własne ręce, następnie ranę zasłaniamy kawałkiem sterylizowanej gazy, względnie czystą chustką, jeżeli skóra w okolicy rany jest owłosiona, po zwilżeniu włosów alkoholem lub na sucho golimy ją brzytwą w kierunku od rany, dalej myjemy skórę benzyną lub eterem (nie wodą) zwracając bacznie uwagę, ażeby płyn nie zaciekał do rany, skórę zanieczyszczoną smarami łatwo zmywa się terpentyną. Po takim wymyciu skórę jodynujemy. Teraz dopiero przystępujemy do oczyszczenia samej rany. Najpierw sterylizowanymi (czyli wygotowanymi w wodzie przez 10 minut) szczypczykami usuwamy tkwiące w ranie nieczystości, jak strzępy ubrania, kawałki drzazgi, metalu, szkła itp. Następnie ranę polewamy kilkakrotnie wodą utlenioną, która pieniąc się w zetknięciu z raną usuwa z niej drobniejsze zanieczyszczenia jak pył, piasek itd.: powstającą pianę zbieramy delikatnie czystą gazą.

Teraz na ranę nakładamy opatrunek. Zadaniem opatrunku jest osłonić ranę przed zanieczyszczeniami, zakażeniem, urazami oraz stworzyć jak najlepsze warunki do gojenia się rany.



Opatrunek prawidłowy składa się: 1) z warstwy wyjałowionej gazy, (w braku gazy — czysto wypranej chustki, szmatki), 2) z warstwy waty lub ligniny, chłonącej wodę, 3) z opaski względnie przylepca.

Opatrunek brudny lub źle założony przynosi choremu raczej szkodę niż pomoc.

Po założeniu pierwszego opatrunku chorego należy bezwzględnie skierować do lekarza, który dokładnie ranę obejrzy, ostatecznie opanuje krwawienie i należycie ranę opatrzy.

Jest to szczególnie ważne w tych wypadkach, w których poszarpaną lub zmiażdżoną ranę można wyciąć i założyć szwy, gdyż zabieg ten usuwa niebezpieczeństwo zakażenia, skraca znacznie okres gojenia się rany i pozostawia nieznaczną bliznę.

Dalej w wypadkach, gdy przy zanieczyszczeniach rany ziemią lub kurzem ulicznym istnieje niebezpieczeństwo zakażenia rany bakteriami tężca lub obrzęku złośliwego, wreszcie we wszelkich ranach kąsanych (wściekłe psy, żmije) nie wolno pozostawić chorego bez opieki lekarskiej. Zastosowana na czas surowica lub szczepionka ratuje w takim wypadku życie!

Gojenie się ran przez rychłozrost następuje tylko w ranach czystych, niezakażonych, o brzegach równych, gładkich, ściśle do siebie przylegających. Takie warunki mają rany operacyjne oraz te rany przypadkowe, które pierwotnie wycięto. W tych warunkach gojenie trwa 5—7 dni.

Rany czyste, których brzegi nie przylegają do siebie, wypełniają się t. zw. ziarniną t. j. młodą, zawierającą liczne naczynia krwionośne, a stąd żywo-czerwoną tkanką. Po wypełnieniu ubytku ziarnina zostaje pokryta przez naskórek i proces gojenia jest skończony. Z czasem ziarnina zamienia się w bliznę.

Rany zanieczyszczone również goją się przez ziarninowanie, lecz proces ten poprzedza t. zw. oczyszczanie się rany. Z rany o wyglądzie brudno-szarawym wydziela się obficie ropa, a wraz z nią obumarłe części tkanek i zanieczyszczenia. Później dopiero ranę wypełnia różowa ziarnina, a ją wreszcie pokrywa naskórek. Ten proces gojenia się rany trwa najdłużej. Kontrolę procesu gojenia się rany, jak również stosowanie takich, czy innych maści, a wreszcie terminy zmiany opatrunków należy bezwarunkowo pozostawić lekarzowi.

Od udzielającego pierwszej pomocy zranionemu wymaga się umiejętności prowizorycznego zatamowania krwawienia, oczyszczenia rany i prawidłowego założenia pierwszego opatrunku, gdyż od tego w wielu wypadkach zależy nie tylko przebieg gojenia się rany, ale nierzadko i los chorego.

Dr St. H.

UCZMY SIĘ CHODZIĆ

POPULARNE dziś hasło, „uczmy się chodzić" zbiega się z szeroko rozwiniętą propagandą zmotoryzowania społeczeństwa. Co prawda niemożemy sobie jeszcze na to pozwolić, by co piąty obywatel posiadał swój wóz-samochód czy motocykl wzorem kraju „Wuja Sama". Pod tym względem zapewne „palmy" pierwszeństwa nie damy sobie rychło odebrać, figurując prawie na szarym końcu statystyk świata — posiadając najmniejszą ilość samochodów w stosunku do ogółu mieszkańców.



„Uczmy się chodzić" brzmi to śmiesznie i paradoksalnie. Trzeba, by nie tylko dzieci korzystające z opieki starszych ale i dorośli nie wprowadzali anarchii na jezdniach. Co spostrzegamy na ulicach naszych miast i miasteczek? Istne zatory fur naładowane wszelakim towarem w tym nierzadko drzewo budowlane wszelkich wymiarów i długości tworzą zaporę uniemożliwiają przejazd samochodu nawet w tempie... piechura. Gromady cyklistów zajmują całą szerokość drogi, uważając że wykupienie karty rowerowej, upoważnia ich do zajmowania całej jezdni.

Wystarczy odbyć półgodzinną przejażdżkę samochodem po ulicy czy przedmieściach naszych miast czy miasteczek, by przekroczeń przepisów drogowych naliczyć dziesiątki.



Ustanowione niedawno patrole lotne policji drogowej, mają nader ciężkie zadanie do spełnienia. Uczyć — czy karać? Sądzę, że jedno i drugie.

Gdy zaczniemy sami zachowywać się prawidłowo na jezdni — starajmy się przygotować młode pokolenie do przestrzegania zasad bezpieczeństwa.

Miły nad wyraz obrazek. Grono młodzieży szkolnej — szuka opieki starszego przy przekraczaniu jezdni ruchliwego miasta. Chłopiec ruchem rąk wstrzymuje gromadkę, aż jezdnia będzie wolna i uda się ją przekroczyć bezpiecznie.

Drugi obrazek to przeciwieństwo pierwszego. Zabawa na jezdni, zabawa w konie na autostradzie. Kogo karać? Nierozsądni chłopcy urządzający harce po drogach stworzonych wyłącznie dla pojazdów mechanicznych, padają zazwyczaj sami ofiarą własnej lekkomyślności i nieostrożności. O wypadek w tych warunkach nie trudno. Zahamowanie samochodu pędzącego z chyżością 60 czy 70 km na godzinę w chwili gdy z bocznej miedzy wpadnie tego rodzaju „zaprząg" na jezdnię, jest niemożliwością i prowadzi nieuchronnie do katastrofy.

Popularne hasło amerykańskie — „bezpieczeństwo przede wszystkim" niechaj i u nas znajdzie prawo obywatelstwa. Zmniejszy się liczba wypadków — zmniejszy się armia inwalidów własnej nieostrożności. Rodzicom oszczędzi tragicznych przeżyć i smutku — że zbyt mało poświęcali uwagi dzieciom.

Henryk Nidjol.



ARTERIOSKLEROZA I DIETETYKA

CHARAKTERYSTYCZNYM objawem sklerozy jest znaczne zwiększenia ciśnienia w tętnicach. Dr Lustig, twierdzi, że najlepszym środkiem przeciwdziałania tej chorobie jest zachowanie diety, dostosowanej do potrzeb pacjenta. Można jednak dać w tym kierunku kilka wskazówek ogólniejszej natury. Tak np. należy ograniczyć używanie białka z jaj do minimum, unikać wszelkich środków podniecających działalność serca, jak np. kofeiny i teiny oraz nie palić zbyt dużo. Kuracja mleczna w przeważnej ilości wypadków nie daje dodatnich rezultatów. Natomiast zalecać można spożywanie dojrzalszych owoców: winogron, jabłek i gruszek, również — wszelkich jarzyn i zielonych sałat. Co do płynów to, zdaniem wielu lekarzy, można ich używać w umiarkowanej ilości, zależnie od pragnienia chorego i od tego, czy pobudzają jego apetyt. Na ogół wskazane są wody lekko alkaliczne, które pomagają rozpuszczeniu szkodliwych kwasów, gromadzących się w organizmie. Unikać jednak należy wody o wielkiej zawartości wapnia.

GŁOSY NASZYCH CZYTELNIKÓW

OD REDAKCJI

Licznie napływające do Redakcji „Drogi do Zdrowia" listy naszych Czytelników poruszają niejednokrotnie bardzo żywotne zagadnienia z dziedziny higieny społecznej i zawierają nieraz ciekawe zapytania, trafne uwagi i spostrzeżenia.

Redakcja postanowiła poruszane zagadnienia omawiać w dziale „Głosy naszych Czytelników" — w nadziei, że nie tylko zainteresuje on żywo ogół Czytelników, ale pozwoli wszystkim na swobodną wymianę poglądów z jednej strony, z drugiej zaś ludziom o wspólnych zainteresowaniach umożliwi odnalezienie się i nawiązanie bliższego kontaktu.

Będzie to niejako korespondecja „przyjaciół zdrowia" na łamach swego czasopisma.

Do tej korespondencji wszystkich swych Czytelników „Droga do Zdrowia" gorąco zaprasza w przekonaniu, że przyczyni się ona do skojarzenia wysiłków ludzi dobrej woli w walce o zdrową Polskę.

Nauczycielka M. H. z B. List Pani, poruszający tak wielką bolączkę społeczną, jaką jest niszczący wpływ alkoholizmu na więzy rodziny, szczególnie zaś na dzieci przytaczamy dosłownie.

Szanowny Panie Redaktorze!

Proszę o poruszenie na łamach swego pisma następującej sprawy:

Jestem wychowawczynią uczenic VII-mej klasy szkoły powszechnej w B. Wśród pokaźnej gromadki mych wychowanek mam 14-letnią Olgę, małą, drobną, bladą dziewczynkę z podkrążonymi oczyma, robiącą na mnie wrażenie tropionego zwierzątka. Wiecznie zatrwożona, wzdrygająca się na każde głośniejsze odezwanie się, płaczliwa i milcząca, była dla mnie przez dłuższy czas zagadką. Nie mogłam pojąć tajemnicy tego jej nerwowego stanu mimo wielokrotnych serdecznych rozmów i prób wydobycia zwierzeń. Pewnego dnia, kiedy dziecko przyszło do szkoły jakby szczególnie znużone z zaczerwienionymi oczyma i wyraźnie podpuchniętymi od płaczu powiekami, wybrałam się do domu dziecka, by porozmawiać z rodzicami. Zastałam tylko matkę, zajętą sporządzaniem posiłku w bardzo ubogim mieszkaniu. Była uderzająco podobna do córki zarówno z twarzy, jak i stanu duchowego. Pytania moje zbywała półsłówkami, westchnieniami, tak, że po chwili wyszłam na ulicę. Aż oto zdarzył się taki przypadek. Urządziłyśmy w szkole wspólny „Opłatek" dla dzieci. Wśród śpiewów i wesołej zabawy rozdano

wszystkim dzieciom upominki. Radość była ogromna! Olgi na „Opłatku“ nie było. Nazajutrz dziewczynki otrzymały opracowanie pisemne na temat: „Opiszę najweselszy dzień mego życia“. Oczywiście dzieci skojarzyły temat z wczorajszą zabawą i opisywały swoje wrażenia. A oto, jak wyglądało opracowanie Olgi:

„Najweselszym w moim życiu był ten dzień, kiedy aresztowano mojego ojca“. I ani słowa więcej! Nie mogłam ochłonąć z niesamowitego wrażenia, jakie zrobiło na mnie to zdanie. Wspólnie z dyrektorką szkoły postanowiłyśmy wreszcie rozwiązać zagadkę. Wezwałyśmy matkę i pokazałyśmy jej opracowanie Olgi. Wówczas biedna kobieta nie zapanowała nad nerwami. Wybuchła strasznym szlochem i wyznała tajemnicę ich nieszczęścia.

Ojciec pije nałogowo. Niemal co wieczór wraca pijany do domu, o byle drobiazg wszczyna awantury, łamie meble, tłucze naczynie i obrazy, wyzywa, bije — w tej atmosferze żyje biedna Olga już od roku. Przed kilku dniami policja aresztowała ojca, podejrzanego o udział w jakiejś nocnej bijatyce karczemnej, która skończyła się śmiercią jednego z kompanów. Wtedy po raz pierwszy od roku nikt nie awanturował się w domu, nie targał matki za włosy, nie bił głodnych dzieci. Co za „wesoły dzień“ w życiu!

Oto w jakiej atmosferze często wyrastają nasze biedne dzieci; a jest ich niestety tysiące!

Proszę przyjąć wyrazy prawdziwego szacunku.

Czyż potrzeba komentarzy?

KOMUNIKAT ZWIĄZKU PRZECIWGRUŹLICZEGO

NA posiedzeniu w dniu 15 stycznia r. b. Zarząd Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, jako rzecznika czynników społecznych, zrzeszonych w towarzystwach do walki z gruźlicą zgłasza następujące dezyderaty w sprawie ustawy o walce z gruźlicą:

1) Zagadnienie walki z gruźlicą wobec stwierdzonej liczby 70 tys. zgonów rocznie i około 700 tys. chorych jest kwestią olbrzymiego znaczenia społecznego i państwowego, a szczególnie z punktu widzenia sił obronnych Polski.

2) Rządowy projekt ustawy wniesiony obecnie pod obrady Izb Ustawodawczych, stanowi poważny krok naprzód w walce z gruźlicą, przez sam fakt uregulowania ustawowego tak ważnego zagadnienia.

3) Natomiast rozwiązanie sprawy walki z gruźlicą oprócz tego wymaga przede wszystkim:

a) Stworzenia podstaw finansowych, koniecznych do realizowania kosztów walki z gruźlicą, a przede wszystkim kosztów szpitalnego i sanatoryjnego leczenia chorych oraz zabezpieczenia rodzin chorych;

b) Uwzględnienia w szerokiej mierze ochrony dzieci i młodzieży przed zakażeniem gruźliczym;

c) Rozwiązania zabezpieczenia bytu osób chorych należących do świata pracy, a pozbawionych możności zarobkowania ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia dla otoczenia;

d) Wykonanie skoordynowanej społecznej walki z gruźlicą wymaga nadania Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu charakteru Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą, w którym obok przedstawicieli Władz, Związków Samorządowych i instytucji Ubezpieczeń Społecznych, czynnik obywatelski i społeczny oraz naukowo-lekarski winien być najsilniej reprezentowany.

SPÓŁDZIELNIA PRZECIWGRUŹLICZA NA WILEŃSZCZYŹNIE

TOWARZYSTWO Przeciwgruźlicze wileńsko-trockie organizuje na wsiach swego okręgu spółdzielnie przeciwgruźlicze, których udziałowcem może być każdy, opłacając składkę 25 groszy za rodzinę.

O skuteczności tej akcji świadczy sprawozdanie, zamieszczone w jednym z dzienników warszawskich, w którym m. i. czytamy:

„w styczniu została ogłoszona t. zw. mobilizacja przeciwgruźlicza w powiecie wileńsko-trockim. Był to apel do ludności, aby przystępowała do Towarzystwa. Dwa samoloty rozrzucały po wsiach ulotki z treścią przemówienia. Wieś odpowiedziała. Z powiatu nadchodzą listy ze zbiorowymi podpisami, opowiadające się za przystąpieniem do akcji, pojedyńczy ludzie zgłaszają się do Trok i Wilna. Zapisy ciągle napływają“.

Akcja ta tym bardziej zasługuje na uznanie, że obecne komisje poborowe stwierdzają coraz większy spadek na wsiach zdolnych poborowych do służby wojskowej.

KRONIKA

172 miliony zł wypłacono ubezpieczonym. — Wydatki administracyjne wyniosły tylko 11% przypisu składek

W okresie pierwszych trzech kwartałów 1937 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczalnie Społeczne wypłaciły sumę 172,977.000 zł na świadczenia dla ubezpieczonych.

Lekarze domowi i specjaliści udzielili w tym czasie ubezpieczonym i członkom ich rodzin 13,530.862 porad. Leków i środków opatrunkowych wydano w ilości 15,817.795, w szpitalach i sanatoriach zaś leczyło się 185.230 chorych.

Na świadczenia chorobowe wydano w pierwszych trzech kwartałach 1937 r. 66,156.000 zł wobec 57,783.780 zł w tym samym okresie 1936 r. Na sumę 66,156.000 zł złożyły się wydatki na zasiłki chorobowe w kwocie 11,231.000 zł (7,525.000 zł w ub. r.), na opiekę lekarską 22,597.000 zł (21,200.000 zł w ub. r.), na leki i środki opatrunkowe — 11,235.000 zł (10,831.000 zł w ub. r.), na szpitale i sanatoria — 17,356.000 zł (15,000.000 zł w ub. r.), na leczenie profilaktyczne — 3,007.000 zł (1,000.000 zł w ub. r.) i na leczenie w bratnich ubezpieczeniach 730.000 zł.

Z tytułu ubezpieczenia emerytalnego robotników wypłacono od 1 stycznia do końca września 1937 r. ogółem 15.3[illegible] zł (10,866.000 zł w tym samym okresie ub. r.). Z rent inwalidzkich, wdowich i sierocych korzystało 86.530 osób.

Z tytułu ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych zapłacono w tym samym czasie 32,227.000 zł. Ze świadczeń, jak renty inwalidzkie, starcze, wdowie i sieroce korzystało 30.959 osób.

Z tytułu świadczeń na wypadek bezrobocia wypłacono od 1 stycznia do końca września 1937 r. 23,348.000 zł, z czego Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił pracownikom umysłowym 6,361.000 zł, Fundusz Pracy robotnikom 16,987.000 zł. Liczba korzystających z zasiłków wyniosła we wrześniu 1937 r. około 8.000 pracowników umysłowych i 27.000 robotników.

Na świadczenia w ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych wypłacono w okresie od 1-go stycznia do końca września 1937 r. — 35,929.000 zł wobec 30,155.000 zł w tym samym okresie ub. r.

Prócz świadczeń chorobowych i rentowych — Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozszerzył w poważnym stopniu lecznictwo zapobiegawcze, przeprowadzane w sanatoriach i na koloniach zimowych i letnich. Z kolonii i półkolonii letnich korzystało na terenach wszystkich ubezpieczalni społecznych wiele tysięcy dzieci. Z kolonii zimowych skorzystało 1.000 młodocianych robotników i robotnic.

W 1937 r. rozszerzono zakres uprawnień świadczeniowych. Rozszerzono listę chorób zawodowych. Chorobami zawodowymi objęte są obecnie zachorowania z powodu zatrucia ołowiem i jego związkami lub stopami, rtęcią, jej związkami i amalgamatami, fosforem i jego związkami, arse-

nem, siarczkiem węgla, benzolem, zakażenie wąglikiem w gospodarstwach i przedsiębiorstwach rolnych, zachorowania na pylicę krzemową, zmiany chorobowe, wywołane działaniem promieni rentgena, radem i innymi substancjami promieniotwórczymi, zachorowania na nabłoniaki skóry.

Zasiłki pieniężne z ubezpieczenia na wypadek choroby powiększono: chorobowe do 60%, a z dodatkiem na dzieci do 75%, połogowe do 75%. W zakresie usprawnienia administracji przeprowadzono reformę, przyspieszającą załatwianie zgłoszonych zażaleń.

Wypłata świadczeń ubezpieczeniowych uległa w 1937 r. poważnemu uproszczeniu i przyspieszeniu. Całokształt gospodarki wszystkich ubezpieczalni społecznych wykazuje zwiększenie wydatków na świadczenia w stopniu wyższym, niż wpływy.

Liczba ubezpieczonych we wszystkich ubezpieczalniach społecznych wyniosła na koniec września 1937 r. 2,371.094 osób, zgłoszonych przez 452.746 zakłady pracy. Liczba pracowników, zatrudnionych przez wszystkie instytucje ubezpieczeń społecznych, wynosiła w październiku 1937 r. 16.435 osób, w tym 3.873 lekarzy, 1.908 osób personelu pomocniczego lekarskiego i 1.981 pracowników fizycznych w dziale lecznictwa, 619 farmaceutów i ich pomocników, 6.069 pracowników administracyjnych umysłowych i 530 fizycznych.

Koszty administracyjne we wszystkich ubezpieczalniach społecznych wyniosły od 1 stycznia do końca września 1937 r. 9,448.553 zł. t. j. 11% przypisu składek (w 1936 r. 11,5%) i 4,97 zł na jednego ubezpieczonego (5,20 zł w 1936 r.).

Ogólna suma lokat ubezpieczeń społecznych długoterminowych wynosi 900 milionów zł. Lokaty dokonywane są w bankach państwowych, komunalnych kasach oszczędności, w papierach wartościowych, nieruchomościach i pożyczkach hipotecznych. Zebrane kapitały służą na zabezpieczenie wypłaty przyszłych świadczeń we wszystkich rodzajach ubezpieczeń, emerytalnych robotników, emerytalnych pracowników umysłowych i wypadkowych.

Dane te świadczą, że ubezpieczenia społeczne obejmują wiele odcinków życia społecznego i gospodarczego. W 1937 r. widoczne jest rozszerzenie akcji świadczeniowej na rzecz ubezpieczonych oraz dalsze uprawnienie administracji ubezpieczeniowej przy równoczesnym jej potanieniu.

INSTYNKT NAŚLADOWNICTWA U DZIECI

W CHARAKTERZE dziecka, jak w zwierciadle, odbijają się obyczaje i cechy usposobienia rodziców. Jeżeli są oni opanowani, spokojni, uprzejmi, pogodni, uczciwi i mężni — dziecko przejmie i przyswoi sobie niewątpliwie te cnoty. Ale będzie ono również naśladowało tych rodziców, którzy robią sobie na złość, sprzeczają się gwałtownie, postępują nieuczciwie względem dziecka i względem siebie nawzajem, kłamią i nie panują nad sobą. Toteż pewne prawidła ważne dla rodziców można by sformułować w ten sposób: 1. Postępujcie tak, aby dziecko mogło się na was wzorować.

2. Odnoście się do dziecka z ufnością, oczekujcie od niego raczej dobrych niż złych czynów.
3. Dotrzymujcie zawsze obietnicy danej dziecku.
4. Nie zdradzajcie się z trwogą wobec niego, nie straszcie go nigdy.
5. Nie unoście się gniewem, gdy macie je skarcić.
6. Zawsze traktujcie je poważnie.
7. Przyzwyczajajcie je do samodzielności, pozwólcie mu uniezależniać się stopniowo od was.
8. Bierzcie w rachubę jego życzenia, ale nie spełniajcie każdej zachcianki.
9. Odnoście się z szacunkiem do jego planów i poglądów, pamiętajcie, że jest to mały człowieczek, który posiada własne zainteresowania.



HUMOR

NASZE DZIECI

— Mamusiu, dlaczego narzeczona kładzie do ślubu białą suknię?
— Ponieważ to jest dla niej radosny dzień.
— A czemu narzeczony ubrany jest na czarno?
— Nie zadawaj głupich pytań smarkaczu.

U WYDAWCY

— Pańska książka jest nawet wcale niezła! Tylko niech mi pan powie, dlaczego w tej powieści tyle osób umiera?
— Bo, wie pan... Wiem z doświadczenia, że to bardzo ożywia akcję.

ROZMOWA

— Czy zastałem pana dyrektora?
— Nie
— A kiedy powróci?
— Jeszcze nie wiadomo. Wyrok zostanie ogłoszony dopiero jutro!

ZNA JĘZYKI

— Mówi pan po francusku?
— Yes.
— Ależ to jest po angielsku!
— Co? Czyżbym znał również i angielski?

WARUNKI PRENUMERATY: z przesyłką poczt. rocznie 2 zł. Cena numeru 20 gr. Redaktor odpowiedzialny: Dr Władysław Medyński. Wydawca: Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie. Adres Redakcji i Administracji: „Droga do Zdrowia“ Kraków Batorego 3. Telef. 150—80. — Drukarnia Narodowa w Krakowie